



# En gynekologisk handbok för barnmorskor

Elina Jalonen & Lisa Salwathura

Examensarbete

14BM

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska 2014
Identifikationsnummer:	17481 & 17451
Författare:	Elina Jalonen & Lisa Salwathura
Arbetets namn:	En gynekologisk handbok för barnmorskor
Handledare (Arcada):	Petra Ekman
Uppdragsgivare:	Lojo sjukhus
<p>Sammandrag:</p> <p>För att minska på missförstånd och vårdfel eller för att lära personalen nya ingrepp kan man använda sig av en handbok för att stöda inläringen. Detta examensarbete är ett beställningsarbete för Lojo Sjukhus gynekologiska poliklinik som är i behov av en gynekologisk handbok som beskriver barnmorskans uppgift under utvalda ingrepp. Syftet med arbetet är att göra en gynekologisk handbok med beskrivande bilder. Handboken kommer att fungera som ett stöd för personalen på den gynekologiska polikliniken. Frågeställningarna för examensarbetet är <i>Hur lär sig vuxna?</i> och <i>Vilka medel används för att skriva en lättläst gynekologisk handbok?</i> Metoden är produktutveckling. Den teoretiska referensramen består av vuxenpedagogik och vårdpedagogik. Forsbergs (2016) och Bergströms (2016) riktlinjer, tips och råd för text och utformning av en handbok har tagits i beaktande under arbetsprocessen. Även vuxenpedagogiken har styrt vårt upplägg och vår arbetsprocess mycket. Forskningsfrågorna har besvarats i teoretiska referensramen och resultatet, de har blivit besvarade med evidensbaserad litteratur som fackböcker och läroböcker. Produkten av detta arbete är en lättläst gynekologisk handbok med beskrivande bilder. Handboken innefattar fem olika ingrepp som barnmorskorna på polikliniken själva har valt ut: hysteroskopi (Essure – sterilisering, MyoSure – polypborttagning), kolposkopi, Loop-behandling och urodynami. Handboken har skapats utgående från barnmorskornas kunskaper om hur de fem utvalda ingreppen utförs. Barnmorskorna på polikliniken har varit med och påverkat den slutliga texten i handboken.</p>	
Nyckelord:	Gynekologi, vuxenpedagogik, handbok, produktutveckling, HUS Lojo Sjukhus.
Sidantal:	41+52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Barnmorska 2014
Identification number:	17481 & 17451
Author:	Elina Jalonen & Lisa Salwathura
Title:	A Gynecological manual for midwives
Supervisor (Arcada):	Petra Ekman
Commissioned by:	Lohjan Sairaala
<p>Abstract:</p> <p>To reduce misunderstandings and mistakes during procedures or to teach the personnel new procedures one can use a manual to support the learning. This thesis is a product development for the gynecological outpatient clinic in Lohjan Sairaala, whom are in need of a gynecological manual. The aim of this study is to create a gynecological manual containing descriptive pictures. The manual will work as a support for the personnel at the outpatient clinic. Our main thesis questions are <i>How do adults learn?</i> and <i>Which means are used to write an easily read gynecological manual?</i> The theoretical framework consists of adult education and care education. Forsberg's (2016) and Bergström's (2016) guidelines, tips and advices for writing an easily read text and advices on how to create a manual has been taken in consideration during the working process. Adult education has also had a big impact on our setup and our working process. The thesis questions are answered in the theoretical framework and in the result, they have been answered with evidence based literature such as textbooks. The product of this thesis is an easily read gynecological manual with describing pictures. The manual includes five different procedures that the midwives at the outpatient clinic have chosen: hysteroscopy (Essure – sterilization, Myosure – polyp removal), colposcopy, Loop treatment and urodynamic testing. The manual is based on the midwives' knowledge about how the five selected procedures are performed. The midwives at the outpatient clinic have had a chance to influence the final text of the manual.</p>	
Keywords:	Gynecology, adult education, manual, product development, HUS Lohjan Sairaala.
Number of pages:	41+52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Barnmorska 2014
Tunnistenumero:	17481 & 17451
Tekijä:	Elina Jalonen & Lisa Salwathura
Työn nimi:	Gynekologinen käsikirja kätilöille
Työn ohjaaja (Arcada):	Petra Ekman
Toimeksiantaja:	Lohjan Sairaala
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Hoitovirheiden ja väärinymmärryksien vähentämiseen tai uusien toimenpiteiden opettamiseen henkilökunnalle, voi apuvälineenä käyttää käsikirjaa. Tämä opinnäytetyö on tehty tilaustyönä Lohjan Sairaalan gynekologiselle poliklinikalle. Käsikirjassa kuvataan kätilön tehtäviä valituissa toimenpiteissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa käsikirja joka ohjaa toimenpiteisiin kuvien avulla. Käsikirja tulee toimimaan gynekologisen poliklinikan henkilökunnan tukena. Opinnäytetyössä asetetut tutkimuskysymykset ovat <i>Miten aikuiset oppivat?</i> ja <i>Mitä keinoja käytetään kirjoitettaessa helposti luettava gynekologinen käsikirja?</i> Tämän opinnäytteen luomiseen käytettiin tuotekehitystä metodina. Teoreettisena viitekehyksenä on käytetty aikuispedagogiikkaa ja hoitopedagogiikkaa. Forsberg:in (2016) ja Bergström:in (2016) suuntaviivoja, ohjeita ja neuvoja käsikirjan luomiseen on otettu huomioon kirjoitusprosessin aikana. Aikuispedagogiikka on ohjannut opinnäytetyön kirjoitusprosessia ja kokoonpanoa. Tutkimuskysymyksiin on vastattu teoreettisessa viitekehyksessä kuten myös tuloksessa. Tutkimuskysymyksien vastaamiseen on käytetty näyttöön perustuvaa kirjallisuutta kuten oppikirjoja. Tämän opinnäytetyön tuloksena on helposti luettava gynekologinen käsikirja. Käsikirja sisältää viisi toimenpidettä jotka poliklinikan kätilöt ovat itse valinneet: Hysteroskopia (Essure-sterilisaatio, MyoSure-polyypinpoisto), Kolposkopia, Loop-sähkösilmmukahoito ja Urodynamia. Käsikirja on luotu kätilöiden osaamisen perusteella. Poliklinikan kätilöillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa käsikirjan lopulliseen tekstiin.</p>	
Avainsanat:	Gynekologia, aikuispedagogia, käsikirja, tuotekehitys, HUS Lohjan Sairaala.
Sivumäärä:	41+52
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>8</b>
1.1	Arbetslivsrelevans .....	8
<b>2</b>	<b>Syfte och frågeställning.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>11</b>
3.1	Gynekologi.....	12
3.2	Gynekologiska begrepp .....	13
3.3	Gynekologiska instrument .....	15
3.4	Gynekologiska ingrepp .....	15
3.4.1	<i>Definition av specifika gynekologiska ingrepp .....</i>	<i>16</i>
	<i>Loop-behandling.....</i>	<i>16</i>
	<i>Kolposkopi .....</i>	<i>17</i>
	<i>Hysteroskopi.....</i>	<i>17</i>
	<i>Urodynamiska behandlingar .....</i>	<i>18</i>
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>21</b>
4.1	Hur lär sig vuxna?.....	21
4.1.1	<i>Lärprocessen.....</i>	<i>23</i>
4.1.2	<i>Hur kan lärprocessen underlättas?.....</i>	<i>24</i>
4.2	Vårdpedagogik .....	25
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>Att skapa en handbok.....</b>	<b>28</b>
6.1	Språk och innehåll .....	28
6.2	Text och utformning .....	29
6.3	Tillverkning av en handbok .....	29
6.4	Möten med gynekologiska polikliniken vid Lojo sjukhus.....	30
<b>7</b>	<b>Etiska reflektioner .....</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>33</b>
8.1	Utformningen av handboken .....	34
8.2	Beskrivning av handboken .....	35
8.3	Handbokens innehåll .....	37
<b>9</b>	<b>Diskussion och kritisk granskning.....</b>	<b>38</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>42</b>

**Bilagor** ..... Fel! Bokmärket är inte definierat.

**Hysteroskopia eli kohdun tähystys** ..... Fel! Bokmärket är inte definierat.

**Kolposkopia eli kohdunkaulan tähystys** ..... Fel! Bokmärket är inte definierat.

**Loop-sähkösilmutkahoito** ..... Fel! Bokmärket är inte definierat.

**Urodynamia**..... Fel! Bokmärket är inte definierat.

## **Figurer**

Figur 1. Produktutvecklingsprocessens fyra faser (Edvardsson 1996 s. 189). .....	27
--	----

# 1 INLEDNING

Vårt examensarbete är ett beställningsarbete av gynekologiska polikliniken vid Lojo sjukhus. Beställaren önskade en detaljerad handbok med tillhörande bilder över specifika gynekologiska ingrepp för att stöda vårdaren i sitt arbete, så temat för detta arbete var från början avgränsat. Frågeställningarna för arbetet har vi valt ut med åtanke på vad vi behöver ha kunskap om för att kunna skriva en så bra handbok som möjligt. Beställaren kommer att ta del av handboken när den är färdig samt tillämpa den i vården av deras patienter.

Detta arbete inspirerade oss att forska i vårdpedagogik och hur den vuxna människan lär sig samt även gynekologi och de specifika gynekologiska ingreppen som beställaren ville ha med i handboken. Med hjälp av denna kunskap kunde vi framställa en välbehövd och välgjord gynekologisk handbok. Arbetsprocessen har varit väldigt intressant och lärorik, och vi kommer att ta med oss mycket av det vi lärt oss i framtida möten med både vårdpersonal och patienter.

Vi valde att arbeta med detta projekt eftersom vi båda är intresserade av gynekologisk verksamhet och vet att vi kommer att komma i kontakt med gynekologi i vårt framtida yrke som barnmorska. Vi har båda varit på praktik på gynekologiska avdelningar och vet att handböcker behövs för att minska vårdfel samt för att öka vårdarens självförtroende och kompetens. Att utföra gynekologiska ingrepp är inte lätt, speciellt inte om vårdaren är ny eller aldrig tidigare varit med om ett. Med vår handbok vill vi ge den information och fakta som behövs för att klara av att utföra ingreppen självständigt. Vårt mål var att skapa en lättläst och faktabaserad handbok som alla på polikliniken ska ha nytta av.

## 1.1 Arbetslivsrelevans

Barnmorskans arbetsområde är mycket stort och brett, hens största uppgift är att arbeta för kvinnans reproduktiva hälsa. Under hela kvinnans livscykel har hon kontakt med barnmorskan, ända från skolåldern tills hon blir gammal. Barnmorskan arbetar både hälsofrämjande, förebyggande och/eller behandlande. Arbetet barnmorskan gör oavsett verksamhetsområde och vårdform ska alltid vara etiskt och holistiskt samt ha



vetenskaplig grund och vara väl beprövat. Hens arbete ska även verkställas enligt gällande förordningar, lagar, föreskrifter och andra riktlinjer. Genom sitt arbete verkar barnmorskan för respekt och solidaritet för individen samt för jämlikhet mellan kvinnor och män. (Svenska barnmorskeförbundet)

Detta arbete är ett beställningsarbete av Lojo sjukhus gynekologiska poliklinik, vilket gör att arbetslivsrelevansen är väldigt hög. De önskar få en gynekologisk handbok som ska hjälpa dem och deras vikarier i deras arbete på polikliniken. Det är personalen på polikliniken som har valt ut de ingrepp skribenterna kommer att ta med i handboken. När skribenterna avslutat detta arbete kommer produkten att tas i bruk av personalen på polikliniken. Detta arbete görs för att stöda barnmorskan i hens arbete och för att förebygga risken för vårdfel vid de gynekologiska ingreppen.

## **2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med detta arbete är att framställa en handbok som ska fungera som stöd och hjälp för personalen på den gynekologiska polikliniken vid Lojo sjukhus. Handboken kommer att innehålla bilder och instruktioner för förberedande samt utförande av fem specifika gynekologiska ingrepp.

Det som vi vill ha svar på i denna studie är frågorna:

- Hur lär sig vuxna?
- Vilka medel används för att skriva en lättläst gynekologisk handbok?

### 3 BAKGRUND

Arbetsprocessen började med att skribenterna fördjupade sig i tidigare litteratur och material vilket presenteras som bakgrund. I bakgrunden kommer skribenterna att ta upp en av byggstenarna för det här arbetet, vilken är gynekologi, samt viktiga begrepp och instrument som används inom den gynekologiska vården. Bakgrunden är skriven med anknytning till läroböcker.

När litteraturen väljs ut är det viktigt att uppmärksamma bokens utgivningsår, eller eventuellt när den blivit reviderad, för att få med så aktuell information som möjligt. 10 år gammal litteratur kan för viss kunskap vara aktuell medan den för en annan kan vara väldigt inaktuell kunskap. (Segesten 2012 s. 50-51) För att använda sig av litteratur måste skribenten göra en kritisk granskning och medveten bedömning av varje källa. Nedan följer sex stycken frågor att fundera på medan litteraturen läses:

- Hurudan litteratur är detta? Är det fråga om vetenskaplig rapportering, lärobok, debattbok och så vidare?
- Vem är ansvarig utgivare för boken eller tidskriften?
- Vilken kompetens har författaren/författarna? Vilka värderingar har de och vilket mål har de haft med litteraturen?
- Utgivningsår? Påverkas kunskapskvaliteten, förståelsen av innehållet eller annat av tidpunkten för utgivning?
- Hur kan denna text användas för att inom mitt ämnesområde utveckla professionell och akademisk kunskap? (Segesten 2012 s. 54)

Till detta examensarbete har skribenterna valt att använda sig av fackböcker och läroböcker för att samla information om vilka medel som används för att skriva en gynekologisk handbok. Bakgrundsinformation som har samlats ihop ligger som grund för en del av resultatet, den gynekologiska handboken. För att välja ut litteratur som relaterar till examensarbetets teman har skribenterna sökt i flera biblioteks sökfunktioner, bland annat universitetsbiblioteket Tritonia och Arcadas bibliotek har nyttjats. Sökord som har använts är *vuxenpedagogik*, *vuxna*, *lärande*, *adult education*, *product development*, *produktutveckling*, *utveckla produkt*, *skriva handbok*, *manual and writing*, *vårdpedagogik*, *gyne-*

*kologi, gynekologia, gynaecology*. Sökorden har kombinerats på olika sätt inom sitt område. När litteratur har hittats har skribenterna via nyckelorden för den hittat mer intressant litteratur. Den största delen av litteraturen har hittats genom att manuellt söka genom utvalda hyllor i biblioteket och leta efter litteratur som är relevant för ämnet. I litteraturen tittade skribenterna mycket på innehållsförteckningen och om det fanns intressanta ämnen med där lästes litteraturen noggrannare. Om litteraturen fortfarande var relevant för ämnet då den lästs noggrannare blev nästa steg att jämföra litteraturen med varandra och överväga hur tillförlitlig den är. Skribenterna använde sig av Segestens (2012) sex frågor att fundera på under läsningen för att granska litteraturen. När det gäller litteratur som behandlar vård har skribenterna valt nyligen publicerad litteratur eftersom vården utvecklas hela tiden samt eftersom bakgrunden ska baseras på korrekt vetenskaplig information. Litteraturen som behandlar pedagogiken är däremot litet äldre eftersom kunskapen är densamma nu som för 25 år sedan.

### **3.1 Gynekologi**

Läran om sjukdomar och abnormalitet i fortplantningsorganen hos kvinnor som inte är gravida eller tidigt gravida kvinnor kallas för gynekologi (Borgfeldt et al. 2014 s. 129). Exempel på vanliga gynekologiska sjukdomar är; tumörer, inflammatoriska tillstånd, urinläckage, blödningsrubbningar och symtom på sjukdom under graviditet. (Jerpseth 2011 s. 17) För att vårda inom gynekologi behövs en helhetssyn på patientens situation. Detta kräver att vårdaren förutom medicinskt kunnande även har psykologisk instinkt, takt, respekt, finkänslighet och empati. Etiskt svåra ställningstaganden uppstår ofta inom gynekologins arbetsområde. (Borgfeldt et al. 2014 s. 129)

Det har konstaterats att uppsökande och förebyggande gynekologisk verksamhet har kunnat förhindra påföljder såsom cancer, barnlöshet, sexuella problem samt inkontinens. Den medicinska specialiteten gynekologi ska inte bara minska lidande hos kvinnan utan även skydda kvinnans förmåga att skapa nytt liv. Kvinnan har fått större sexuell frigörelse i och med preventivmedelsforskning och rådgivning. (Borgfeldt et al. 2014 s. 129)

Gynekologin har en väsentlig roll inom reproduktionsmedicinen, vilket gör att vårdarna inom gynekologi behöver ha kunskap och samarbete med andra specialiteter, som till

exempel kirurgi, inre medicin, sexologi, endokrinologi, psykologi, psykiatri, urologi, venerologi samt pediatrik (Borgfeldt et al. 2014 s. 129).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 8 § om kvalitet och patientsäkerhet ska hälso- och sjukvårdsverksamheten basera sig på god vårdpraxis, evidens och goda rutiner. Den ska även vara säker och av hög kvalitet samt utövas på ett behörigt sätt. En plan för kvalitetsgranskning och för hur patientsäkerheten ska tillgodoses ska göras upp av en verksamhet inom hälso- och sjukvården. (Hälso- och sjukvårdslag 30.1.2010/1326)

### 3.2 Gynekologiska begrepp

För att kunna förstå och se helheten med arbetet och de olika ingreppen är det viktigt att känna till några av de centrala begreppen som används inom gynekologi. De förklaras här.

**Äggstockarna** som också kan kallas ovarier, hör till den vuxna kvinnans fortplantningsorgan. De är två stycken på vardera sidan av livmodern och är ca tre cm långa. De består av äggceller och folliklar (äggblåsor). (Borgfeldt et al. 2014 s. 17)

**Äggledare** är placerade på vardera sidan av livmodern som består av bindvävs- och muskelrör som binder äggstockarna med livmodern. De är ca 11-12cm långa och möjliggör förflytten av äggcellen till livmodern. (Borgfeldt et al. 2014 s. 17)

**Livmoderhals** är gången till livmodern. Man kan vid en gynekologisk undersökning se livmodermunnen och den leder till livmoderhalsen vilken i sin tur leder till själva livmodern. (Borgfeldt et al. 2014 s. 19)

**Myom** är den vanligaste typen av tumör i livmodern. Den är allt som oftast godartad. De är sakta växande tumörer som är ofta fler än en tumör. Myom växer på myometriet i livmodern. Man behandlar inte myom som är symptomfria men regelbunden kontroll rekommenderas. Om myomet däremot orsakar symptom opereras myomet bort. (Borgfeldt et al. 2014 s. 261-264)

**Polyp** är också en typ av godartad tumör som kan uppstå i livmodern. Små polyper ger sällan besvär medan stora polyper kan ge upphov till oregelbundna vaginalblödningar eller förhindra graviditet. Behandlingen av polyper är genom hysteroskopi eller skrapning, då man avlägsnar polypen. (Borgfeldt et al. 2014 s.261)

**Sterilisering** innebär att man opererar sig så att man inte längre har möjlighet att föröka sig. Man kan också kastrera sig vilket innebär att man opererar bort äggstockarna medan man vid en sterilisering lämnar kvar äggstockarna men man stänger av passagen mellan äggstockar och livmoder så att kvinnan inte längre kan bli befruktad. (Borgfeldt et al. 2014 s.348-349)

**Spiraler** även kallade intrauterina preventivmedel är en typ av livmoderinlägg som förs in i livmodern för att förhindra graviditet. Det finns två typer av spiraler, koppar och hormon. Verkningsmekanismen hos spiralerna är inte helt klar men man tror att det händer en slags inflammatorisk reaktion i livmodern som gör livmoderhålan ogästvänlig och det befruktade ägget dör och stöts ut. Kopparspiralen avger en liten mängd koppar ut i livmodern och har en ändrande effekt på livmodersekretet vilket påverkar så att ägget inte kan fastna i livmoderhålan. Hormonspiralen avger däremot hormon vilket påverkar livmodersekretet och gör livmoderslemhinnan tunn och inaktiv. (Borgfeldt et al. 2014 s.338-339)

**Urininkontinens** innebär oförmåga att hålla urinen inne. Man kan lida av olika typer av urininkontinens. De två vanligaste är stressinkontinens och trängningsinkontinens. (Borgfeldt et al. 2017 s.291) Detta beskrivs bättre i stycket om Urodynamiska behandlingar.

**Cellförändring** innebär att cellerna förändras och blir annorlunda än de andra cellerna runt omkring. Förändrade celler kan vara tecken på cancer. (Borgfeldt et al. 2014 s.251)

**Patolog** är en läkare som är specialiserad inom patologi. Patologi innebär läran om förändringar i organismen som uppstått på grund av sjukliga processer. (Nordstedts Svenska Ordbok 2006 s. 825)

### 3.3 Gynekologiska instrument

Inom gynekologisk verksamhet används många olika instrument. Några av dessa instrument är bra att känna till för att förstå och för att få en bättre överblick av arbetet.

Spekulum – ett instrument som förs in i slidan för att trycka ner den bakre slidväggen.

Depressor – används för att föra undan den främre slidväggen, så att gynekologen får en bättre sikt in i slidan.

Klotång – En speciell typs tång som används vid gynekologiska undersökningar för att kunna ta i livmodertappen.

Kyrett – Kan vara skarp eller trubbig, används för att skrapa vävnad från slidan.

Uterussond – ett instrument med vilken man kan mäta livmoderhålets längd.

Hegars stift – används för att vidga en trång öppning.

(Borgfeldt et al. 2014 s.132-133)

### 3.4 Gynekologiska ingrepp

På en gynekologisk åtgärdsoliklinik görs olika ingrepp. Beroende på vilket sjukhus man åker till kan ingreppen variera. På Lojo Sjukhus görs huvudsakligen de vanligaste ingreppen som görs på de flesta gynekologiska åtgärdsolikliniker men Lojo sjukhus har också en urodynamisk mottagning och en infertilitets mottagning.

Till de vanligaste ingreppen hör:

*Gynekologisk undersökning*, som innehåller kontroll av yttre könsorganen stora och små blygdläpparna och kontroll av vaginans öppning. Man kontrollerar inuti slidan med ett spekulum. Där tittar man på livmoderhalsöppningen, det görs också bimanuell palpation där man känner efter att äggstockarna och livmodern känns som den skall. Det görs också en palpation av lymfkörtlarna, en ultraljudsundersökning antingen vaginalt eller abdominalt, vid behov tas också laboratorieprov samt radiologiska undersökningar. Sist men inte minst görs en examination av bröstet och man lär ut åt patienten hur hon själv kan undersöka sina bröst. (Ihme 2014 s. 88)

*Papa-provs tagning*, man tar Papa-prov för att kontrollera huvudsakligen cellförändringar i livmoderns slemhinnor. Man kan också ta Papa-prov för att kontrollera infektioner eller för att kontrollera hormonella funktionen. Man tar provet från olika ställen i livmodern, prov tas från livmodertappens yta, från slidan med en spatel och borste från livmoderhalsen. Sedan drar man provet på provglaset och det fixeras i etylalkohol innan de har hunnit torka. (Ihme 2014 s. 89-90)

*Ultraljudsundersökning*, är en snabb och smärtfri undersökningsmetod. Man kan göra en ultraljudsundersökning antingen abdominalt, vaginalt eller rektalt. Om den görs abdominalt skall urinblåsan vara full och om den görs vaginalt skall blåsan vara tom. Oftast är synligheten bättre vaginalt. Med ultraljudsundersökning kan man konstatera graviditet, kontrollera livmoderns slemhinnor, följa med folliklarnas mognad, konstatera polyper, myomer eller tecken på infektion. (Ihme 2014 s. 93-94)

### **3.4.1 Definition av specifika gynekologiska ingrepp**

I det här kapitlet kommer skribenterna att definiera de specifika gynekologiska ingreppen som kommer att tas upp i handboken på Lojo sjukhus gynekologiska polikliniks begäran.

#### **Loop-behandling**

Vid en Loop-behandling använder man sig av en elektrisk apparatur som man bränner bort en bit av livmoderhalsen. Man gör denna typ av behandling när man har hittat cellförändringar vid Papa-provtagning. Det tar ca 2-6 veckor för patienten att få svar över provbiten. Det är vanligt att patienten har blödningar efter behandlingen. Magont och förhöjd temperatur är också vanligt. Det är att rekommendera att avstå från samlag, simning och användning av tampong upptill 3-4 veckor efter behandlingen. Om tecken på infektion skulle uppstå som feber, illaluktande flytningar och magont skall patienten omedelbart söka vård. Om man önskar att bli gravid rekommenderas det att vänta ca 2 månader för att låta livmoderhalsen läka. Loop-behandlingen påverkar inte möjligheten till graviditet eftersom livmoderhalsen läker bra. Efter att man fått provsvaren bestämmer läkaren om fortsatt vård. (Ihme 2014 s. 96)



## Kolposkopi

Vid kolposkopi-undersökning används ett endoskop vilket är ett instrument med kamera och lampa som förs in i vaginan. Meningen med denna undersökning är att kontrollera livmoderhalsen, vaginan och yttre delarna av könsorganet. Man tar också provbitar från livmoderhalsöppningen och vaginan vid cellförändringar i Papa-provs resultat som man vill utreda vidare. Kolposkopi-undersökningen är vanligtvis inte smärtsam. Om patienten är avslappnad underlättar det undersökningen och provtagningen. (Ihme 2014 s. 94 – 95)

Barnmorskans uppgifter under en kolposkopi-undersökning:

- Förbereda undersökningsbordet
- Sätta fram alla instrument och tillbehör som hör till ingreppet
- Försäkra aseptiken under ingreppet
- Ta hand om kvinnans säkerhet, intimitet och fungera som psykiskt stöd under ingreppet
- Hjälpa gynekologen under undersökningen samt hjälpa vid provtagningen
- Se till att skicka proven vidare
- Ge patienten information om vårddirektiv samt eftervårdsdirektiv
- Dokumentation i patientregistret

Efter en kolposkopi undersökning är det vanligt med lindring blödning från underlivet men om det skulle uppstå symptom över en infektion och riklig blödning skall patienten omedelbart söka vård. Det är viktigt att sköterskan går igenom dessa symptom med patienten. Provsvarerna kommer från patologen efter ca.4-6 veckor och skickas därefter till patienten. Läkaren bestämmer om fortsatta vårdplaner. (Ihme 2014 s. 94 – 95)

## Hysteroskopi

Hysteroskopi-undersökningen görs med ett endoskop som förs in i slidan och därifrån in i livmodern. För att få bra visibilitet används antingen koldioxid eller vätska för att utvidga livmodern. Patienten får en lätt anestesi under ingreppet. Kontraindikationer för en hysteroskopi är graviditet och infektion. Oftast söker man efter polyper eller myom som trycker in sig i livmodern. De är lätta att avlägsna med tång efter att man lokaliserat dem

med hjälp av hysteroskopi. Man kan också kartlägga spridningen av livmodercancer med hjälp av hysteroskopi. En hysteroskopisk undersökning utförs oftast i början av menstruationscykeln när menssen har slutat. För att undvika komplikationer vid anestesi är det förbjudet att äta och dricka 24 timmar före ingreppet. Efteråt får patienten bli kvar på sjukhuset för uppföljning och får åka hem när hon känner sig att hon orkar åka hem. Patienten behöver också en följeslagare för att få åka hem. Det är också absolut förbjudet att inta alkohol och att köra bil 24 timmar efter ingreppet. (Ihme 2014 s. 98-99)

Man kan göra en mängd olika ingrepp under en hysteroskopi som t.ex.

- Ta bort myom eller polyp
- Sterilisering
- Avlägsna eller lokalisera spiral
- Avlägsna livmoderns slemhinna

Efter en hysteroskopi är blödningar vanliga. De kan vara från några dagar till några veckor. Man skall undvika att ha samlag, använda tampong och att bada i badkar för att undvika infektion. Ifall blödningen ökar och det uppstår infektions symptom är det viktigt att patienten omedelbart söker vård. (Ihme 2014 s. 98-99)

## **Urodynamiska behandlingar**

De som söker sig till gynekologiska poliklinikens urodynamiska mottagningen lider av olika sorters urininkontinensbesvär. Det finns olika sorter av inkontinensbesvär vilka delas in i de två vanligaste, stressinkontinens (ansträngningsinkontinens) och trängningsinkontinens.

**Stressinkontinens** innebär att det vid ansträngning som t.ex. hosta, nysning, hopp etc. händer urinläckage. Det är vanligt att det hinner komma en skvätt urin före kvinnan återfår kontrollen över blåsan.

**Trängningsinkontinens** beror däremot på ökad irritation i blåsmuskulaturen. Kvinnan kan omöjligen kontrollera blåsan och redan en liten mängd urin i blåsan kan resultera i att det tränger ut genom urinröret. När trängningen väl har börjat kan kvinnan inte stoppa den. Övriga inkontinens problemen är;

**Ständig droppkontinens** vilket innebär ständigt läckage av urin.

**Överflyllnadsinkontinens** där patienten har förlorat känslan för blåsfyllnad och vid en viss volym rinner det över.

**Fistel-eller missbildningsinkontinens** uppstår då det finns direkta förbindelser mellan t.ex. blåsa och slida vilket innebär att urinen aldrig samlas i blåsan utan rinner kontinuerligt ut ur blåsan.

**Blandinkontinens** betyder att det finns en blandning av de olika inkontinentstyperna. (Borgfeldt et al. 2014 s.291-294)

Meningen med den urodynamiska mottagningen är att ta reda på vad urininkontinensen beror på och vad det är som orsakar att man inte kan kontrollera den. På Lojo Sjukhus gynekologiska åtgärdsoliklinik gör man tre typer av test för att kolla urininkontinens problem. Uroflow testet där patienten får sätta sig på en speciell toalett som mäter med vilket tryck urinen kommer ur blåsan, hur bra urinblåsan töms, hur mycket urin det kommer. Efter detta engångs-katetriserar man patienten för att kolla hur mycket residual urin det blir kvar i blåsan. Efter det görs water cystometry och urethral pressure measurement. Man fyller blåsan med 300-500 ml NaCl och kontrollerar hur bra trycket hålls i blåsan och hur bra bäckenbottenmuskler patienten har. Man uppmanar patienten att hosta för att få urinen att rymma ur blåsan. När man gör mätningarna samtidigt kan man se hur allvarlig urininkontinens det är frågan om och hur man skall gå vidare med vården.

Det man gör på urodynamiska mottagningen är att man undersöker vilken sorts inkontinentstyp det handlar om och dess svårighetsgrad. Man intervjuar och ber patienten fylla i en blankett med olika typer av frågor så som t.ex. längd, vikt, BMI, levnadsvanor, menstruationscykel, menopaus, graviditeter, inkontinensbesvär, hur ofta inkontinensen uppstår och i vilka tillfällen och om patienten använder någon medicinering. Denna information hjälper läkaren att förstå hurudan inkontinens det handlar om. När patienten kommer till mottagningen görs också en vanlig gynekologisk undersökning, ultraljudsundersökning, cystoskopi (där man går in med ett endoskop in i urinledaren och urinblåsan) och man palperar bäckenbottensmusklerna. Förutom den preliminära blanketten som fylls i på mottagningen får patienten fylla i hemma en dagbok för hur ofta hon urinerar, mängden på urinen och hur mycket hon druckit. Patienten får också fylla i

när inkontinensbesvären uppstår och hur de stör henne i hennes dagliga liv. (Ihme 2014 s. 186-189)

Patienten får också göra ett s.k. host-test, där patienten skall ha en full urinblåsa och hosta 3-4 gånger stående med benen lätt utbredda. Om inkontinensbesvär uppstår är det frågan om stressinkontinens (ansträngningsinkontinens). (Ihme 2014 s. 186-189)

Beroende på vilken typ av inkontinensbesvär patienten lider av så använder man sig av olika vårdmetoder. Om det är frågan om stressinkontinens kan man göra en TVT-operation. I andra fall, till exempel vid trängningsinkontinens kan man försöka träna bäckenbotten musklerna för att kunna hålla urinen inne. Kateter är också ett alternativ, antingen ineliggande eller lära patienten att engångskatetrisera sig själv. En Cystofix kateter är också en möjlighet. Cystofix katetern sätts igenom huden på magen in i urinblåsan. Den hålls på plats genom att fylla en ballong som finns på katetern. Annars fungerar den som en vanlig kateter dit man lägger fast en urinpåse. (Ihme 2014 s. 186-189)

Behandlingsmetoderna bestäms alltid tillsammans med patienten och beroende på vilken slags inkontinensbesvär det handlar om.

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

I följande kapitel kommer skribenterna att presentera de teoretiska aspekterna som har valts för detta examensarbete. Eftersom produkten är en handbok för vårdare var skribenternas första tanke att använda vårdpedagogik som teoretisk referensram, men i och med att vårdare är vuxna individer beslutade skribenterna sig för att använda både vuxenpedagogik och vårdpedagogik som teoretisk referensram.

### 4.1 Hur lär sig vuxna?

Att lära sig är en förändring i människans sätt att se på sig själv och omvärlden (Hård af Segerstad 2000 s. 13). Det är det mest centrala i livet för en människa och det är lika grundläggande som vänskap eller arbete (Fenwick & Tennant 2004 s. 4). En lärprocess är en invecklad samverkan mellan intellektuella, känslomässiga och färdighetsmässiga förlopp inom individen, men även en samverkan mellan den sociala omgivningen och individen (Hård af Segerstad 2000 s. 13).

Begreppet *återkommande utbildning* är mycket viktigt inom vuxenpedagogiken. Utveckling går snabbt och en grundutbildning blir efter ett tag föråldrad, därför är det viktigt att gå kurser och hålla sig uppdaterad. Återkommande utbildning innebär ett kunskapstillskott som individen kan förvärva via t.ex. en kurs tillsammans med praktisk tillämpning. Det handlar alltså om att utveckla sig själv inom yrkesrollen och ta in nya kunskaper samt fördjupa sin kompetens. (Maltén 1997 s. 192) Lärande i arbetslivet har mycket att göra med den dolda vuxenpedagogiken. De anställda får tillämpa sina kunskaper genom personalutbildningar och samarbeten mellan högskolor, utbildningsföretag och externa anordnare av utbildningar. Mycket av den kunskap som anställda får tillämpa kommer även direkt från arbetsplatsen där lärandet sker i anslutning till arbetet eller som en integrerad del av det. (Abrahamsson 2006 s. 249)

Vuxenpedagogik är läran om den vuxna individens lärande, d.v.s. hur den vuxnas lärande kan påverkas för att lärandet ska utvecklas positivt (Wilhelmson 2006 s. 358). Det finns mycket som påverkar lärandet. Författarna tar upp två olika sätt, men konstaterar att det är viktigast att tänka på att den sociala omgivningen påverkar en persons förmåga till

inläring. Med det menas att inlärningsprocessen involverar både omgivningen och individen att kunna påverka och agera i inläringen. (Hård af Segerstad 2000 s. 14-15) Även Wilhelmson (2006) konstaterar att människan är social och att lärande ofta sker i grupp eller genom att arbeta tillsammans och diskutera. Han menar att genom att lära sig på det här viset hjälps gruppen åt att överskrida sina egna och andras föreställningar och på så vis tillsammans skapa en mer kollektiv kunskap. (Wilhelmson 2006 s. 358) Lärande kan ske på många olika ställen. För några årtionden sedan var inläring det som människan lärde sig hemma då vardagliga sysslor utfördes; det kunde t.ex. handla om ett nytt handgrepp eller liknande då man insåg att sättet det gjordes på kunde effektiveras. Nu för tiden då utbildning och kunskap har blivit en större del av den moderna människans liv betraktas inläring som verkliga utbildningssituationer snarare än det som lärs ut hemma i vardagen. (Hård af Segerstad 2000 s. 35)

Knowles (1973) har satt ihop en modell för hur vuxna lär sig, vilken han kallade andragogik och vilken främst består av antaganden om den vuxna studeranden. Enligt Knowles måste den vuxna studeranden veta varför hen ska lära sig något innan hen kan börja försöka lära sig. Som vuxen studerande behöver den beroende självbilden bytas ut mot självstyrande för att inläringen ska gå smidigare. Knowles menar också att vuxna lättare antar en problemcentrerad inläring än en subjektcentrerad inläring och att de drivs av inre motivation bättre än av yttre motivation. (Tusting & Barton 2003 s. 22)

Enligt Belbin (1965) finns det tre inlärningsprocesser som är värda att nämna och fundera över med tanke på den vuxna individens förmåga till inläring och att minnas; dessa är instinkt, korttidsminne och långtidsminne. Forskare har observerat att det finns en hel del svårigheter med instinkten då det gäller att minnas de ursprungliga instruktionerna som getts äldre människor. Svårigheten att bilda nya associationer kan vara orsaken till detta enligt Belbin. Bromley (1996) har gjort en noggrann undersökning med 200 försökspersoner i tre åldersgrupper där det konstaterades att det inte finns några stora skillnader mellan grupperna då det gäller korttidsminnet. Bara de äldsta i gruppen hade klart större svårigheter med korttidsminnet. Då det gäller långtidsminnet har Belbin studerat värnpliktiga och en grupp med genomsnittsåldern 72 år. I undersökningen kom det fram att inläringen var densamma, de äldre som mindes listan behövde dock fler repetitioner men de mindes den 15 minuter senare lika bra som ungdomarna. Belbin

menar här att problemet ligger i inlärningsförmågan, inte i förmågan att behålla kunskapen, vilket betyder att om inläringen fungerar så har åldern inget att göra med glömska. (Erasmie 1976 s. 101-102)

Enligt Fenwick och Tennant (2004) kan lärandet ses på fyra olika sätt. Lärandet kan ses som en anskaffning av väsentlig kunskap – en färdighet eller kompetens, ett nytt språk, en vana, vishet eller expertis – som individen erhåller genom läroutlevelser. Ett annat sätt är att se på lärandet som reflektion, d.v.s. att individen reflekterar över den nya kunskapen och skapar nya betydelser och realiteter snarare än att bara inta befintlig information. Ett tredje sätt är att se på lärandet som något praktiskt baserat som fokuserar mer på individens förmåga att meningsfullt delta i aktiviteter inom särskilda grupper än på deras mentala betydelser. Deras fjärde och sista sätt att se på lärande är att se på det som en uppdykande process som utmanar individcentrerade begrepp att beskriva lärandet som växande bl.a. i de relationer som utvecklas bland alla människor. Det kan handla om människor, rumsliga arrangemang och rörelser, verktyg eller föremål. Trots att dessa fyra sätt att se på lärande är olika överlappar de ibland varandra och suddar ut gränserna. Alla fyra sätt har sin egen definition av lärandet som förändringsprocess, vilket är orsaken till att en övergripande definition av lärande vore arrogant. Fast varje sätt förespråkar olika sätt, är inte ett nödvändigtvis bättre eller mer sant än det andra. (Fenwick & Tennant 2004 s. 56)

#### **4.1.1 Lärprocessen**

Uppmärksammande är det första som sker i lärprocessen. Uppmärksammandet kan vara ny information, en upplevelse, något man har varit med om eller något annat som påkallat ens uppmärksamhet. Som nästa steg försöker individen sammansmälta det som uppmärksammas i det egna tankenätverket. Tankenätverket är fullt av föreställningar och tankar som individen har om ett visst fenomen, dessa föreställningar och tankar hör ihop med varandra. Tankenätverket blir mer och mer finförgrenat ju mer kunskap och erfarenheter individen har kring fenomenet. (Wilhelmson 2006 s. 360)

Det nya som uppmärksammas blir förståeligt med hjälp av den kunskap och erfarenhet som individen har sedan tidigare. Genom att använda t.ex. metaforer jämförs det nya med

våra redan existerande kunskaper och erfarenheter. Det är lättare att ta till sig ny kunskap om individen har något att jämföra det med, på så vis fås bekräftelse för det individen vet sedan och kunskapen som redan finns kan utvecklas och förstärkas. Den här sortens lärande utgörs av en assimilationsprocess, vilket innebär att tankenätet byggs på lite i taget ungefär i samma stil som tidigare. (Wilhelmson 2006 s. 360-361)

När den nya kunskapen inte stämmer överens med individens tankenätverk uppkommer en kognitiv konflikt och vi måste tänka om. Det finns två sätt att gå vidare från den kognitiva konflikten. Antingen kan man ignorera det nya som stör eller omtolka det så att det kan fås att stämma med de uppfattningar man har från förut, eller så kan man stanna kvar i konflikten och öppna upp för ett nytt sätt att tänka. (Wilhelmson 2006 s. 361)

#### **4.1.2 Hur kan lärprocessen underlättas?**

Det finns en del förutsättningar och villkor för att underlätta lärprocessen. Ett exempel är att de som ska lära sig behöver ha tillgång till mycket information för att de ska kunna se bristen på kunskap de har och på så vis vilja lära sig något nytt. Ett annat villkor för att underlätta inlärningsprocessen är att det individen lär sig måste kännas betydelsefullt, förståeligt och hanterbart för hen. Det är även viktigt att alla har personliga inlärningsstrategier som fungerar för just dem. Många tror att man som vuxen redan vet vilken ens inlärningsstrategi är, men de facto så är det inte alla som vet och därför måste det ges tid för alla att hitta sin egen inlärningsstrategi och ge möjlighet att lära sig att lära. (Hård af Segerstad 2000 s. 32)

Motivation är en stor del av inlärningsförmågan hos vuxna individer, likaså inlärningsmetoden samt yttre omgivningen (Erasmie 1976 s. 103). För att uppnå optimal inlärnin hos en vuxen behöver utbildaren se till att inlärnin övas och generaliseras, de som lär sig måste alltså också få öva på teorin i praktiken. Det är även viktigt att få bekräftelse och uppmuntran för sin inlärnin, här kan feedback användas för att visa vad den studerande gjort bra och mindre bra. Att utvärdera inlärnin är ett bra sätt att underlätta inlärnin på. Man ska utvärdera under hela inlärningsprocessen, inte bara efteråt. Genom att utvärdera från början kan utbildningen ändras och förbättras innan den är slut. (Erasmie 1976 s. 106)



## 4.2 Vårdpedagogik

Den informationen som finns om vårdpedagogik beskriver för det mesta hur en vårdare vägleder och lär en patient men den kan också anpassas till att en vårdare lär en annan vårdare.

För att förstå begreppet vårdpedagogik kan man förklara det som en förbättring av både utbildning som förbättring av vårdpersonal och deras kompetens. (Johansson 2001 s. 13).

En viktig del av ämnet vårdpedagogik är att vårdare ständigt lär sig av olika situationer på arbetsplatsen. Det är viktigt att förstå att alla situationer är olika och att vårdtagarna kräver olika omvårdnad och att vårdarna skall kunna tillämpa detta i sitt arbete. (Johansson 2011 s. 14)

När man fungerar som vårdpedagog är det viktigt att förstå varför, hur och vad man gör och att man förstår att omsorg, handledning och inläring är sammanhängande. (Johansson 2001:30) Inom vården lär man sig ständigt nya praktiska saker. För att kunna utnyttja dessa i utbildning av vårdpersonal, omvandlas det till teoretisk kunskap. (Johansson 2001 s. 49)

Med vårdvetenskap försöker man nå förståelse för människan, hälsan, vårdarbete och omgivningen så att man sedan skall kunna förbättra och utveckla dem. Kärnan inom vårdvetenskap är vårdande. (Eriksson 2012 s. 31)

Det är viktigt att man forskar om sitt eget område av vårdvetenskap för att kunna förbättra den fastän man i vårdvetenskap också behöver kunskap från andra områden. I bästa fallen kan vårdvetenskap producera information som även andra vetenskaper kan utnyttja. När man undersöker saker från en patients synvinkel kan vi förstå saker på ett annat sätt, man kan se saken från patientens perspektiv. Med hjälp av detta kan man förstå utvecklingen i patientens mående i vårdvetenskapen. Den vårdvetenskapliga information som finns hjälper alla vårdprofessionella i deras beslutsfattande så som också i deras agerande. (Eriksson 2012 s. 44)

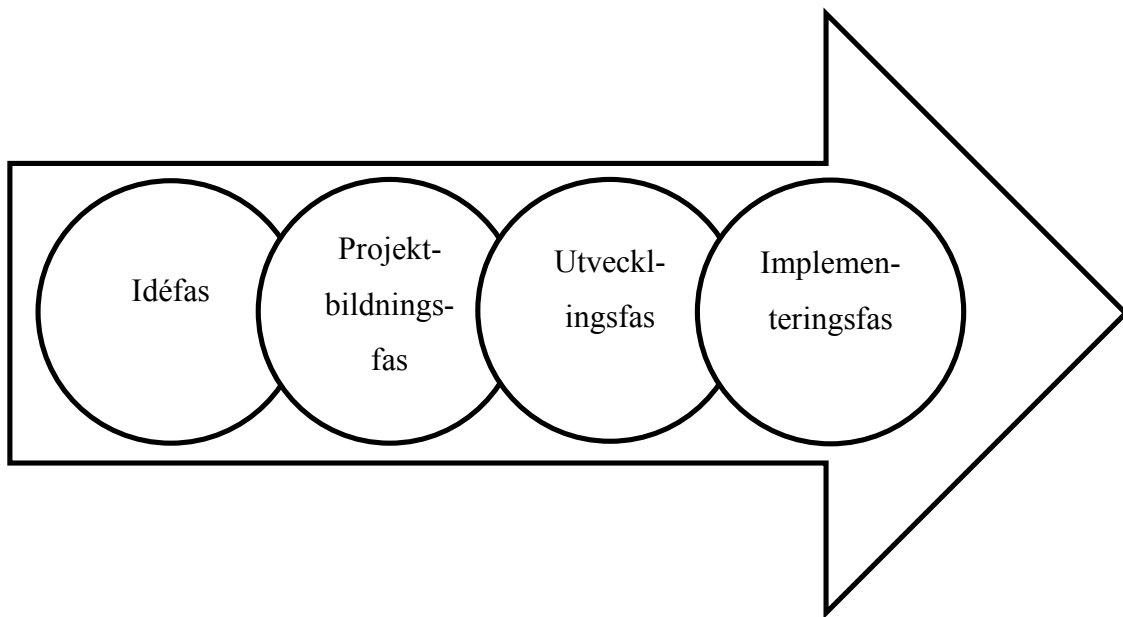
## 5 METOD

I det här kapitlet redogörs metoden för arbetet, vilken är en produktutveckling där produkten är den gynekologiska handboken. Produkten kommer att användas på gynekologiska polikliniken vid Lojo sjukhus. Handboken består av text och bilder som ska hjälpa vårdaren att förbereda sig inför gynekologiska ingrepp.

Det här arbetet är en produktutveckling. Syftet med en produktutveckling är att framställa en produkt av något slag (Lundequist 1995 s. 59), i vårt fall en handbok. När en produkt skapas är det viktigt att fundera på vem som är målgruppen, var målgruppen finns och i vilken ålder målgruppen är samt vilka problem produkten kan lösa. Det är bra att kartlägga målgruppen genom att fråga sig vem mottagaren är, vad hen vet sedan tidigare samt vad utvecklarna vill att hen ska veta efter att ha tagit del av produkten, d.v.s. mottagarens efterförståelse. (Bergström 2004 s. 64)

Produktutveckling kan delas in i två delar, nyutveckling och vidareutveckling. Då en nyutveckling görs har utvecklarna och beställarna ofta ingen erfarenhet kring ämnet och man vill skapa en produkt för att lösa problemet. En vidareutveckling, däremot, är då en produkt utvecklas och förnya. (Johansson et al. 2004 s. 64) Vårt examensarbete är en vidareutveckling på de riktlinjer som finns för hur ingreppen ska utföras.

Produktutvecklingsprocessen består av hela förloppet från idé till lansering av produkten på marknaden. Det finns fyra faser när det gäller produktutvecklingsprocessen (Figur 1): idéfas, projektbildningsfas, utvecklingsfas och implementeringsfas. Det är svårt att urskilja de särskilda faserna, eftersom de går in i varandra och pågår parallellt under utvecklingsprocessen. (Edvardsson 1996 s. 189)



*Figur 1. Produktutvecklingsprocessens fyra faser (Edvardsson 1996 s. 189).*

Under idéfasen föds själva idén till en produkt. Projektbildningsfasen är fasen där idén utvecklas och skribenten funderar på hur projektet ska ledas samt projektmetodiken. Följande fas är utvecklingsfasen, där beställarens behov utformas. Den sista fasen, implementeringsfasen, går ut på att produkten introduceras för beställaren, personalen förbereds på användningen av den nya produkten samt ibruktagning av produkten på arbetsplatsen. (Edvardsson 1996 s. 190–192)

## 6 ATT SKAPA EN HANDBOK

I det här kapitlet beskriver skribenterna hur produkten utvecklades, bl.a. med hjälp av Forsbergs (2016) enkla tips och råd. Viktiga delmoment som bör uppmärksammas under utformningen av en handbok samt Bergströms (2016) sju steg till visuell kommunikation kommer även att tas upp.

### 6.1 Språk och innehåll

När en text ska skrivas är det viktigt att fundera på hur texten skrivs för att läsarna ska förstå innehållet. Forsberg (2016) har flera tips för hur just detta kan göras. Skribenterna kommer att ta upp en del av hennes tips som enligt oss är mest relevanta för vårt arbete.

#### *Skriv enkelt*

Svåra ord används ofta och som skribent görs försök att inte skriva vem som gör vad vilket resulterar i att vi krånglar till meningsbyggnaden. Skriv istället enkelt med ord som förstås, på så vis blir texten mer lättläslig och kom ihåg att använda verb och aktiva verb.

#### *Skriv korrekt*

Se till att du stavat allting rätt, slå upp ord du inte är säker på och kom ihåg att korrekturläsa på papper. En korrekt skriven text ger förtroende och läsaren behöver inte haka upp sig under läsningen.

#### *Använd konkreta och moderna ord*

Det blir lättare att läsa din text om du använder ord som inte är föråldrade. Exempel på föråldrade ord som många använder är *skall*, *ej* och *erhåller*. Istället för dem ska hellre *ska*, *inte* och *får* användas.

#### *Förkorta lagom*

Varken du eller läsaren tjänar något på förkortningar så det är lika bra att skriva ut hela ordet.

#### *Hitta rätt stilnivå*

När stilnivå väljs för arbetet är det viktigt att tänka på vem som ska läsa texten och varför. Det är viktigt att läsaren förstår vad hen läser. Kom ihåg att inte blanda mellan olika stilnivåer. (Forsberg 2016 s. 19-30)

## 6.2 Text och utformning

Forsberg (2016) har tagit fram instruktioner för hur skribenter ska gå till väga när de vill skriva en bra handbok. Under skapandet av handboken har skribenterna följt dessa för att få ett så bra resultat som möjligt.

1. Fundera på frågan: *Vem ska läsa den här handboken och varför?* Tänk dig att du var den som läste handboken. Vad vill du veta? Vad är viktigt och mindre viktigt?
2. Om du har möjlighet är det bra att själv utföra det arbete du ska beskriva innan du skriver handboken. Skriv upp allt du gör steg för steg så du sedan inte glömmer bort något när du väl skriver handboken.
3. Strukturera texten i tidsordning så det blir klart vad som ska göras när.
4. Det blir lättare för läsaren att följa med arbetsgången om du använder dig av numrerade listor. Om förklarande bakgrundstext behövs är det bra att hålla den isär från själva instruktionerna.
5. Genom att använda t.ex. punktlistor, rubriker, bilder eller nyckelord i fet stil kan du fånga upp läsarens blick.
6. Genom att använda uppmaningar får du läsaren att utföra de olika delmomenten.
7. Använd *du* när du tilltalar läsaren.
8. Var konsekvent i ditt ordval - använd inte olika synonymer för ordet du menar.
9. Testa att handboken är förståelig. Helst ska den testas av den som handboken är skriven för men om det inte är möjligt kan någon annan som inte har samma bakgrundskunskap som du testa den. (Forsberg 2016 s. 67)

## 6.3 Tillverkning av en handbok

Här presenteras Bergströms (2016) sju steg till visuell kommunikation, vilket i vårt fall är en handbok.

*Stopp*

Innan en full idé hunnit tänkas ut är det viktigt att stanna upp och fundera på målet med produkten och vad budskapet egentligen är. Genom att skriva ner tankar på ett papper fås ofta svar på dessa två frågor.

#### *Planera*

Arbetet ska planeras utifrån mål, tid, formgivning samt budget. Det är viktigt att fundera på vad som kan ta mer tid än planerat, varifrån hjälp kan fås och om det finns någon svag länk.

#### *Sortera*

Här bör det ses över vilket material som är tillgängligt. Vad ska tas med och vad ska lämnas bort?

#### *Sanera*

Det är viktigt att välja bort sådant som inte är nödvändigt för produkten samt att lägga till om det är något som fattas.

#### *Organisera*

Hur ser tidsramen för arbetet ut? Vem eller vilka gör vad?

#### *Kalkylera*

Vad kommer produkten att kosta och finns det något alternativ som skulle vara förmånligare/mer förmånligt?

#### *Forma*

Formgivning och skapande av produkten. (Bergström 2016 s. 227-228)

## **6.4 Möten med gynekologiska polikliniken vid Lojo sjukhus**

Skribenterna har haft fyra möten med uppdragsgivaren. På första träffen diskuterades produkten, den gynekologiska handboken. Riktlinjer gjordes upp för vad uppdragsgivaren ville ha med i handboken samt hur handboken skulle göras. Planen var att göra en gynekologisk handbok med beskrivande bilder, även patientbilder. Det diskuterades

också hur skribenterna skulle samla ihop materialet till handboken och konstaterades tillsammans att vi behöver hjälp av en kunnig och erfaren barnmorska som går genom alla ingrepp med oss och förklarar barnmorskans uppgift under ingreppet på samma gång som en av skribenterna tar beskrivande bilder och den andra gör anteckningar. Efter mötet fylldes alla ansökningar och forskningslov i. Brev till patienterna skrevs där vi förklarade vad examensarbetet gick ut på och vad bilderna skulle användas till.

Den andra gången skribenterna träffade uppdragsgivaren kom det fram att bilder inte får fotograferas av patienter till handboken, detta på grund av patientsäkerhet och sekretess. Forskningslovet ändrades. Skribenterna gick med en erfaren barnmorska på ett urodynamiskt ingrepp där vi spelade in och skrev ner instruktioner samt tog bilder av instrument och apparatur som användes för ingreppet. Inför varje ingrepp frågade vi lov av patienterna att få vara med och fotografera endast instrument och apparatur samt vad barnmorskan gör. Eftersom patientbilder inte fick tas kom skribenterna på lösningen att använda avdelningens simuleringstorso för att få en mer beskrivande bild till handboken. Efter ingreppet började skribenterna skriva ner instruktionerna och infoga tillhörande bilder. För att skydda patienten har skribenterna varit noggranna med att sudda ut patientuppgifter om de syns på bilden.

Tredje träffen med uppdragsgivaren var lärorik. Skribenterna var med på tre stycken kolposkopier och en Essure sterilisering. Innan ingreppen gick en kunnig och erfaren barnmorska genom vilka instrument och redskap som behövs för ingreppet. Under ingreppen förklarade barnmorskan allt vad hon gjorde och på samma gång tog en av skribenterna bilder medan den andra skrev anteckningar. Efter ingreppen fick skribenterna fråga frågor om något blev oklart. Till näst började renskrivningen av instruktionerna och redigerandet av bilderna som behövdes för handboken.

Den fjärde och sista träffen med Lojo sjukhus gynekologiska poliklinik. Under det här mötet var skribenterna med på de två sista ingreppen som behövdes för handboken – Loop-behandling och Myosure, det vill säga polypborttagning. Precis som tidigare berättade en erfaren barnmorska för skribenterna hur ingreppen ska utföras och vad barnmorskans uppgift är. Efter ingreppen började skribenterna renskriva texten och sätta in bilder på rätt plats.

## 7 ETISKA REFLEKTIONER

Det största etiska problemet för skribenternas del var att skribenterna skulle ta patientbilder för att beskriva hur de gynekologiska ingreppen utförs. Detta blev dock inte möjligt på grund av patientsäkerhet och sekretess. Bilderna som har fotograferats är endast bilder av gynekologiska instrument och apparatur. Det etiska problemet med dessa bilder blev att patientens namn var synligt på vissa av bilderna som togs av apparaturens dataskärmar. För att skydda patientens integritet och identitet samt värna om tystnadsplikten har vi valt att sudda ut namn och signum om sådants syns på bilden.

Ett annat etiskt problem var att fråga lov av patienterna som var med om ingreppen om skribenterna fick närvara under tiden ingreppet gjordes. Alla patienter i fråga godkände skribenternas närvaro men hade det inte varit möjligt för skribenterna att vara med på ingreppen skulle informationen till handboken blivit bristfällig. Skribenterna hade gått miste om att se helheten och detaljerna i person och då kunde informationen ha blivit felaktig.

Under examensarbetsprocessen har skribenterna tagit hänsyn till de etiska aspekterna och följt god vetenskaplig praxis enligt Forskningsetiska delegationen i Finland (Forskningsetiska delegationen 2012). Detta har skribenterna gjort genom att omsorgsfullt, noggrant och ärligt dokumenterat och presenterat resultaten vi kommit fram till, genom att respektfullt hänvisa till andra forskares arbeten när vi använt oss av dessa, genom att planera, genomföra och rapportera forskningen så att det är i enlighet med kraven på vetenskapliga fakta, samt genom att anskaffa forskningslov och på förhand bedöma de etiska aspekterna för arbetet. Yrkeshögskolan Arcada har förbundit sig att följa dessa riktlinjer som Forskningsetiska delegationen i Finland har kommit fram till (Arcada 2012) därmed har även Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis följts i detta arbete.



## 8 RESULTAT

Slutprodukten, den gynekologiska handboken finns med som en bilaga till detta examensarbete. I det här kapitlet kommer skribenterna att redogöra för processen att göra en gynekologisk handbok.

Handboken som skribenterna har utvecklat kan ses som återkommande utbildning. Återkommande utbildning är en viktig del av vuxenpedagogiken i dagens läge eftersom utveckling går snabbt och grundutbildningen föråldras (Maltén 1997 s. 192). Återkommande utbildning betyder anskaffning av ny kunskap och kan fås via t.ex. en kurs med tillämpade praktiks övningar (Maltén 1997 s. 192). En stor del av den kunskap arbetarna får kommer från arbetsplatsen i direkt växelverkan med arbetet. (Abrahamsson 2006 s. 249) Här kommer handboken in som en del av återkommande utbildning eftersom arbetarna kan samtidigt som de arbetar lära sig nytt genom att använda handboken som ett hjälpmedel vid arbetet.

Det som påverkar i största grad en vuxen människas lärande är den sociala omgivningen (Hård af Segerstad 2000 s. 14-15). Om arbetsplatsens atmosfär och arbetarna är positiva kommer det att ha en positiv effekt på allas lärande. Erasmie (1976) menar att även motivation är en stor del av inlärningsförmågan hos vuxna människor samt att det man läser

i teorin behöver få övas i praktiken. Arbetsplatsens ledare och arbetsteam har en stor påverkan på den enskilda individens lärande och kan i värsta fall påverka mycket negativt på inläringen.

## 8.1 Utformningen av handboken

I följande kapitel kommer skribenterna att redogöra för tillverkningen av handboken som skapats med hjälp av Bergströms (2016) riktlinjer och råd för att uppnå visuell kommunikation.

Då skribenterna började bli klara med bakgrunden till examensarbetet, men innan vi började fundera och planera tillsammans, stannade vi upp för att tänka på målet med produkten, det här är det första steget som Bergström (2016) beskriver. Skribenterna gick tillbaka till examensarbetets syfte och frågeställningar i kapitel 2, syftet är att handleda vårdpersonal vid Lojo sjukhus gynekologiska poliklinik genom en handbok med text och bilder, våra frågeställningar är *hur lär sig vuxna?* och *vilka medel används för att skriva en lättläst gynekologisk handbok?* Målet var klart från början eftersom handboken görs på uppdrag av Lojo sjukhus. Nästa steg som Bergström (2016) beskriver är att *planera*. I det här skedet började vi fundera på när vi ville bli klara med hela examensarbetet. Skribenterna kom tillsammans fram till att slutet av februari är en bra målsättning. Vid det här skedet var skribenterna också medvetna om att processen kunde bli längre eftersom datumen för observation av barnmorskans uppgift vid ingreppen måste passa för både oss skribenter och för personalen på polikliniken. Det blev klart på första träffen med uppdragsgivaren att vi får fråga efter hjälp angående ingreppen av de kunniga och erfarna barnmorskorna på polikliniken, dessa var även de barnmorskor som visade ingreppen för oss och berättade hur ingreppen utförs. Förutom stödet av personalen på polikliniken var vi också medvetna om att vi får stöd av vår handledare och granskare från skolan. Budgeten för detta arbete är 0€.

Bergströms (2016) tredje, fjärde och femte steg är *sortera*, *sanera* och *organisera*. Efter varje ingrepp satt skribenterna tillsammans och funderade på vad som skulle komma med i handboken och vad som skulle lämnas bort. Många bilder togs under ingreppen och

många har även lämnats bort ur handboken på grund av att de inte är tillräcklig beskrivande eller för att skribenterna tillsammans har kommit fram till att bilden inte behövs eftersom texten har varit tillräckligt beskrivande. Eftersom skribenterna alltid satt tillsammans och skrev var det lätt för oss att utbyta idéer och tankar angående handboken för att få ett så bra resultat som möjligt. Genom att skriva tillsammans har vi också lätt kunnat organisera och strukturera upp handboken så som skribenterna ville ha den. Att kunna arbeta sida vid sida har underlättat den här processen otroligt mycket och har även gjort att vi har fått till stånd en noggrann och utförlig handbok.

Skribenterna har valt att lämna bort ett av de sju stegen till visuell kommunikation, det steget är *kalkylera*. Eftersom budgeten är 0€ och handboken kommer att skickas till uppdragsgivaren per e-post varefter de kommer att skriva ut handboken själva, tyckte skribenterna att det här steget inte var nödvändigt för arbetet. När skribenterna hade gått genom alla de här stegen började vi fundera på sista steget *utformning* av produkten och började skapa vår produkt.

## 8.2 Beskrivning av handboken

Lojo sjukhus gav klara direktiv om vad de ville ha. Skribenterna har haft kontakt både via både mail och personligen på plats på polikliniken. I mailen har det klart och tydligt kommit fram att uppdragsgivaren vill ha skriftliga anvisningar med bilder över hur barnmorskan ska duka upp instrumentbord samt vilka uppgifter som hör till barnmorskan under följande ingrepp: kolposkopi, loop-behandling, Essure-sterilisering, MyoSure-polypborttagning och urodynamiska behandlingar. Vid första mötet med Lojo Sjukhus berättade de också att de vill ha en handbok som nästan vem som helst ska kunna förstå. I handboken har skribenterna beskrivit barnmorskans uppgift vid dessa fem ingrepp som personalen på polikliniken själva valt ut.

Att lära sig är det mest centrala i en människas liv, det är lika grundläggande som arbete och vänskap (Fenwick & Tennant 2004 s. 4). Det är handlar om en förändring att se på sig själv och omvärlden (Hård af Segerstad 2000 s. 13). För att lära sig behövs en invecklad interaktion mellan intellektuella, känslomässiga och färdighetsmässiga processer inom individen, men också mellan individen själv och den sociala omgivningen (Hård af

Segerstad 2000 s.13). Skribenterna har skrivit en handbok som är enkel att läsa och följa (Forsberg 2016 s. 19-30). Handboken ska kunna läsas självständigt eller tillsammans med andra för att lära sig om de utvalda ingreppen. Eftersom ingen är för gammal för att lära sig (Erasmie 1976 s. 101-102) passar handboken för hela personalen på polikliniken. Skribenternas mål är att det ska kännas bra att läsa den här handboken och att läsaren ska känna sig kunnig efter läsningen. Skribenterna har valt att bygga upp kapitlen på så vis att det först förklaras vad som ska göras med text och under texten finns det infogat en eller flera bilder som visar det som texten beskriver. Instruktionerna är sakligt skrivna för att underlätta läsningen. Handboken är indelad i kapitel enligt ingrepp, ett nytt kapitel för varje ingrepp. Handboken är gjord för att stöda barnmorskan i sitt arbete på polikliniken och därför är ingreppen beskrivna från början, innan patienten kommer in i undersökningsrummet, till slut, då barnmorskan städar undan efter att patienten har gått ut ur undersökningsrummet. Instruktionerna i handboken är skrivna i tidsordning för att läsaren ska förstå vad som ska göras när, skribenterna har också valt att använda sig av numrerade listor för att göra strukturen ännu mer klar (Forsberg 2016 s. 27). Handboken har blivit redigerad efter feedback från barnmorskorna vid Lojo Sjukhus. Svåra ord och förkortningar har inte använts och språket i handboken är enkelt skrivet för att missförstånd inte ska uppstå (Forsberg 2016 s. 19-30). För att undvika andra missförstånd har vi valt att använda ett ord för det vi menar och inte blanda in olika ord som har samma betydelse (Forsberg 2016 s. 67). Handboken har en innehållsförteckning för att ge en överblick över vilka ingrepp som finns beskrivna i handboken. Handbokens ingrepp är skrivna i alfabetiskordning. Handboken är 52 sidor lång.

Som tidigare nämnts har skribenterna tagit med beskrivande bilder i handboken. Alla bilder är fotograferade med lov av HUS. Bilderna är fotograferade av skribenterna med en privat systemkamera, efter att examensarbetsprocessen är avklarad kommer alla bilder att raderas på grund av säkerhetsskäl. På bilderna syns inga patienter eller personuppgifter om patienterna. Alla bilder är granskade och redigerade av skribenterna. Om personuppgifter, signum, namn eller annan sekretessbelagd information har syns på bilderna har dessa suddats ut för att skydda patienten integritet. Bilderna är fotograferade i de utrymmen där ingreppen alltid sker vilket gör att barnmorskan kan jämföra det hen har framför sig med bilderna i handboken.

### **8.3 Handbokens innehåll**

Handbokens faktainnehåll har bestämts utgående från vad barnmorskorna på polikliniken har berättat för oss om ingreppen, skribenterna har inte fått tag på skriftliga riktlinjer för ingreppen från varken Lojo Sjukhus eller andra kontaktade sjukhus. Handboken innehåller instruktioner för barnmorskans uppgifter under fem gynekologiska ingrepp uppdelade i varsitt kapitel. Ingreppen är hysteroskopi (MyoSure – polypborttagning och Essure – sterilisering), kolposkopi, Loop-behandling och urodynami.

Till barnmorskans uppgifter hör bland annat att förbereda undersökningsrummet, det vill säga duka upp ett sterilt bord samt plocka fram instrument och material som behövs för det specifika ingreppet, assistera läkaren, stöda patienten innan, under och efter ingreppet, städa undan efter ingreppet, se till att laboratorieproverna förs till laboratoriet samt att göra administrativa uppgifter. Förutom detta tillkommer även ingreppsspecifika uppgifter som är handbokens främsta uppgift att förklara.

## 9 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

För att få en stadig bakgrund att bygga vidare på har vi valt att gå djupare in på gynekologi och vuxenpedagogik. Vi har även fördjupat oss i hur en bra handbok skrivs. Genom att fördjupa oss i dessa ämnen har vi fått en större inblick i hur man går till väga för att skriva en gynekologisk handbok för vuxna vårdare. Eftersom vuxenpedagogik handlar om hur den vuxna människan lär sig konstaterade vi att det är en viktig komponent i processen att skriva en handbok för vuxna. Enligt vår forskningsbakgrund handlar vuxenpedagogiken mycket om motivationen bakom inläringen, återkommande utbildning och hur den vuxna människan lär sig. Handboken som vi har utformat kan ses som återkommande utbildning eftersom den fungerar som ett stöd och vidareutbildning för personalen. Vi skribenter har inte möjligheten att motivera barnmorskorna på polikliniken, men en del av avdelningsskötarens uppgift är att motivera sin personal till vidareutveckling, vilket vi hoppas att även kommer att ske här så att handboken blir väl använd och att personalen ser vikten av att alla utför ingreppen på samma sätt. Meningen är inte att skapa negativitet kring handboken eller att arbetarna ska känna sig okunniga, utan den ska ses som ett hjälpmedel som kan användas vid behov. Den skall stöda arbetet och fungera som en guide.

Valet av metod var klart och tydligt eftersom arbetet är ett beställningsarbete där beställaren vill ha en handbok. Metoden är produktutveckling. Produktutveckling valdes eftersom vi utvecklar en produkt, en handbok för Lojo Sjukhus. Litteraturen som har använts för detta examensarbete är läroböcker och fackböcker. Skribenterna anser att det har funnits tillräckligt med material. Vi har tillsammans konstaterat att när det kommer till pedagogik så har tryckåret ofta inte så stor betydelse, en bok som tryckts på slutet av 1900-talet har haft samma information som en som tryckts 2006 eller senare. Därför har vi valt att använda oss av även äldre litteratur inom pedagogikområdet. Litteraturen vi använt för gynekologi delen har varit färskare eftersom vård utvecklas hela tiden och vi ville använda oss av så korrekt litteratur som möjligt.

Vår plan var från början att bli klara med hela examensarbetet i februari 2017. Vi märkte dock ganska snabbt att det inte var realistisk, dels eftersom det var svårt att hitta tider för möten med polikliniken som passade för alla parter, och dels eftersom vi skribenter hade

jobb och yrkespraktik, detta ledde till att vi satte upp ett nytt mål att bli klara i april. Vi har delat upp rubrikerna mellan oss skribenter. Lisa har skrivit mycket om vuxenpedagogik, metoden för arbetet samt vad skribenten ska tänka på när hen skriver en handbok medan Elina har fokuserat på gynekologi delen och vårdpedagogiken. Tillsammans har vi skrivit abstrakten, inledningen, syfte och frågeställningar, etiska reflektioner, resultatet, diskussionen och kritiska granskningen. Handboken har vi utvecklat tillsammans, vi har funderat mycket kring upplägget och innehållet i handboken. Elina har renskrivit den finska texten medan Lisa har skött bildinnehållet.

Våra forskningsfrågor har ändrats under arbetets gång, detta på grund av att de inte passade ihop med vad vi ville skriva om och vad som var relevant för vårt arbete. Till slut bestämde vi oss för att använda forskningsfrågorna: *Hur lär sig vuxna?* och *Vilka medel används för att göra en lättläst gynekologisk handbok?* Vi anser själva att vi har besvarat forskningsfrågorna väl och tycker att vår handbok innehåller den fakta den behöver innehålla för att kunna utföra ingreppen korrekt.

Något vi båda kan hålla med om är att det ligger mycket arbete bakom att göra en handbok. Allas åsikter ska beaktas, bilder ska fotograferas och redigeras, instruktioner ska spelas in och stödord ska skrivas ner samt renskrivas rätt. Efter att allt renskrivits och bilder satts in på rätt plats ska texten korrekturläsas och rättas, korrekturläsas igen och rättas. Korrekturläsningen har i vårt fall skett av både personalen på polikliniken och finskläraren på skolan. Något vi är besvikna över är att vi inte har fått tag i riktlinjer för de fem ingreppen som är med i handboken. Vi har kontaktat Vasa Centralsjukhus, Åbo Sjukhus, Tammerfors Sjukhus och Lojo Sjukhus och bett om att få se deras riktlinjer för hur dessa ingrepp ska utföras utan resultat. Vi hade gärna sett att åtminstone ett sjukhus hade kontaktat oss så vi hade kunnat jämföra det vi skrivit i vår handbok med evidensbaserade riktlinjer. Handboken är alltså skriven enligt vad barnmorskor på gynekologiska polikliniken vid Lojo Sjukhus har berättat och kan inte användas på andra gynekologiska polikliniker eftersom vi inte har fått tillgång till skriftliga evidensbaserade riktlinjer.

Barnmorskornas åsikter har beaktats i arbetet genom att fråga deras åsikt på den skrivna handboken och handboken har ändrats efter barnmorskornas feedback. Eftersom barnmorskorna själva valde ut vilka ingrepp de ville ha med i handboken har de även styrt

handbokens innehåll ganska långt. När vi hade medverkat på sista ingreppet skulle de gärna ha sett att vi hade medverkat och tagit med ännu fler ingrepp i handboken, men där fick vi säga stopp på grund av tidsbrist.

Arbetsprocessen har varit både lång, krävande och lärorik. Vi började med examensarbetet i november 2016 och har hunnit ha några kreativa pauser mellan skrivandet. Det vi gjorde först var att googla våra största rubriker och därefter började vi söka efter passande litteratur. Vi har sökt och läst genom innehållsförteckningen på många böcker. Många böcker har lämnats bort, och många har vi fortsatt läsa och senare använt i vårt arbete. När vi valde ut litteratur funderade vi bl.a. på hurudan litteraturen är, vilken kompetens författaren eller författarna har, vilket utgivningsåret är – och om det påverkar kunskapskvaliteten. Litteraturen som vi till slut valde ut var av bra kvalité och har gett oss mycket information som vi använt för att besvara folkningsfrågorna. Det fanns även bra litteratur om hur man skriver en handbok, vilket har hjälpt oss mycket i skapandet av vår gynekologiska handbok.

Den teoretiska bakgrunden har använts väl vid utformandet av handboken. Vi har haft både vuxenpedagogiken, Bergströms (2016) tips samt Forsbergs (2016) råd i baktankarna under hela arbetsprocessen. Utan deras kunskap hade processen nog varit både svårare och längre. Litteraturen var mycket bra och vi har haft bra användning av de konkreta tipsen och råden som kom fram i både Bergströms och Forsbergs litteratur. Vi har själva anpassat riktlinjerna till vårt arbete och valt ut vilka riktlinjer vi ville följa och vilka vi ville lämna bort.

Handbokens utseende blev som planerat. Texten är lättläst och bilderna är beskrivande. Texten är skriven som uppmaningar så det ska vara enklare att följa instruktionerna. Vi är mycket nöjda med bilderna eftersom vi personligen har fotograferat dem på plats så de motsvara verkligheten. Att bilderna har blivit fotograferade på polikliniken av de instrument och den apparatur som används minskar det missförstånd och underlättar barnmorskans jobb då hon vet hur det ska se ut och kan jämföra med bilden. Det man kunde göra för tvåspråkighetens skull är att översätta handboken till svenska. Det finns många som har svenska som modersmål och finska som andra språk och för dem skulle det kanske



vara lättare att läsa instruktionerna på svenska. Vi hade från början tänkt skriva handboken på svenska men eftersom polikliniken önskade en handbok på finska skrev vi den på finska. Om mer tid fanns skulle vi gärna ha översatt den till svenska.

Vi anser att mera handböcker inom vården verkligen behövs. Det ger ett stort stöd åt vårdare på alla olika typer av arbetsplatser att ha en handbok som en kan gå tillbaka till och kontrollera att uppgiften har gjorts rätt. Det tar sin tid att utveckla en handbok, men i slutet är det förhoppningsvis värt det. Det vi önskar är att det skulle vara lättare att få tag på evidensbaserade riktlinjer som man kan jämföra sin produkt med.

## KÄLLOR

- Abrahamsson, Kenneth. 2006, *Lärande i arbetslivet – Den dolda vuxenpedagogiken*. I: Bergström, Lena & Gougoulakis, Petros red. *Vuxenantologin En grundbok om vuxnas lärande*. Stockholm: ScandBook, 30 s.
- Arcada. 2012, *God vetenskaplig praxis för studier vid Arcada*. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf). Hämtad: 18.1.2017
- Bergström, Bo. 2004, *Effektiv visuell kommunikation: Hur man får ett budskap i text, bild, film, form och färg att nå fram*. Stockholm: Carlsson Bokförlag, 316 s.
- Bergström, Bo. 2016, *Effektiv visuell kommunikation: Om nyheter, reklam, information och profilering i vår visuella kultur*. 10 uppl., Stockholm: Carlsson Bokförlag, 323 s.
- Borgfeldt, Christer; Åsberg, Anders; Andberg, Eva & Andersson Ulla-Britt. 2014, *Obstetrik och gynekologi*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur, 376 s.
- Erasmie, Thord. 1976, *Vuxenpsykologi och vuxenpedagogik*. Stockholm: Natur och kultur, 173 s.
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å.; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi. 2012, *Hoitotiede*. 4 uppl., Helsingfors: Sanoma Pro, 132 s.
- Edvardsson, Bo. 1996, *Kvalitet och tjänsteutveckling*. Lund: Studentlitteratur, 254 s.
- Fenwick, Tara; Tennant, Mark. 2004, *Understanding adult learners*. I: Griff Foley red. *Dimensions of adult learning. Adult education and training in a global era*. Maidenhead: Open University Press, 20 s.
- Forsberg, Jenny. 2016, *Tydliga texter: snabba skrivtips och språkråd*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, 148 s.
- Forskningsetiska delegationen*. 2012, *God vetenskaplig praxis och handledning av misstankar och avvikelser från dem i Finland*. Tillgänglig: Finlex [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Hämtad: 18.1.2017
- Hård af Segerstad, Helene; Klasson, Alger & Tebelius, Ulla. 2000, *Vuxenpedagogik – att iscensätta vuxnas lärande*. Lund: Studentlitteratur, 139 s.
- Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326, Finlands författningssamling. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>. Hämtad: 31.1.2017
- Ihme, Anu & Rainto, Satu. 2014, *Naisen terveys*. Borgå: Bookwell, 336 s.

- Jerpseth, Heidi. 2011, Gynekologisk omvårdnad. I: Almås, Hallbjørg; Stybberud, Dag-Gunnar & Grønseth, Randi red. *Klinisk omvårdnad 2*. 2 uppl., Stockholm: Liber, 36 s.
- Johansson, Rune & Skärgren, Lars. 2001, *Vårdpedagogik*. Stockholm: Liber, 128 s.
- Lundequist, Jerker. 1995, *Design och produktutveckling: Metoder och begrepp*. Lund: Studentlitteratur, 135 s.
- Maltén, Arne. 1997, *Pedagogiska frågeställningar*. Lund: Studentlitteratur, 248 s.
- Segesten, Kerstin. 2012, Användbara texter. I: Friberg, Febe red. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 10 s.
- Svenska barnmorskeförbundet. Barnmorskan. Tillgänglig: <http://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/>. Hämtad: 20.2.2017
- Svensk ordbok*. 2006, 1 uppl., Nordstedts Ordbok, 1381 s.
- Tusting, Karin & Barton, David. 2003, *Models of adult learning: a literature review*. Leicester: Ashford Color Press, 51 s.
- Wilhelmson, Lena. 2006, *Vuxenantalogin En grundbok om vuxnas lärande*. Bergström, Lena; Gougoulakis, Petros red. Stockholm: ScandBook, 502 s.

